

Hvad skal vi stille op med begrebet *afhængighed*?

Diagnosen afhængighed er under diskussion. Nogle mener, at det er en kronisk forstyrrelse af hjernen, andre at det handler mere om samspillet mellem stof, bruger, omgivelser, biologi m.m. Hvor ender diskussionen?



Definition af misbrug og afhængighed efter WHO ICD-10

Misbrug (skadeligt brug):

1. Fysisk eller psykisk skade
2. Skaden klart påviselig
3. Varighed mindst en måned eller gentagne gange inden for 1 år
4. Afhængighedssyndrom udelukkes

Afhængighedssyndrom (>2 af følgende samtidigt i mindst en måned eller gentagne gange inden for 1 år):

1. Trang ('craving')
2. Svækket evne til at styre indtagelsen, standse eller nedsætte brugen
3. Abstinenssymptomer eller indtagelse for at ophæve eller undgå disse
4. Toleransudvikling
5. Dominerende rolle med hensyn til prioritering og tidsforbrug
6. Vedblivende brug trods erkendt skadevirkning

AF PETER EGE

Når vi taler om stofbrug, rangerer vi det normalt i tre niveauer efter sværhedsgrad. Vi taler om stofbrug, som er et normalt forekommende fænomen, selv om nogle betragter enhver form for stofbrug som en risikoadfærd med en indbygget risiko for progression til noget, der er værre, nemlig misbrug og afhængighed. Misbrug defineres som et brug, der medfører skader, og kan anskues som en form for socialt afvig. Afhængighed er det værste, det er alle enige om, og i de officielle diagnose-systemer udelukker diagnosen afhængighed diagnose misbrug - eller rettere: Den inkluderer den. Man kan således ikke betegnes som både misbruger og afhængig.

Afhængighed er en såkaldt syndromdiagnose. Det vil sige, at hvis et bestemt antal symptomer er til stede, opfylder man betingelserne for at få diagnosen. Definitionen af afhængighed og misbrug fremgår af boksen til venstre.

Ser man på afhængighedsdiagnosen til venstre er det en slem rodekasse, der indeholder både biologiske, adfærdsmæssige og kognitive symptomer. Hvis der skulle være mening i galskaben, skulle de seks kriterier være uafhængige af hinanden, men det er langt fra tilfældet. De forskellige punkter er i den grad kobled. Tolerans og abstinenssymptomer hænger altid sammen, fordi abstinenssymptomer forudsætter toleransudvikling, og ser man

på de øvrige kriterier, hænger de også godt og grundigt sammen. Det centrale kriterium er trang ('craving'), og punkterne 2, 5 og 6 er i realiteten kun operationaliseringer af begrebet trang. Hvis der er stoftrang, vil der så godt som altid blive svaret bekræftende på spørgsmålene 2, 5 og 6. Opfyldelse af de fysiske kriterier 3 og 4 er ikke tilstrækkelige til at opnå diagnosen, hvad der er fornuftigt og rimeligt, og diagnosen afhængighed hviler således udelukkende på, om der opleves stoftrang. Man skal være meget nøjsom, hvis man synes, at det er den højere videnskab.

Er afhængighed en 'god' diagnose?

En god diagnose er vejledende i forhold til, hvilken behandling der skal vælges, og skal desuden kunne sige noget om prognosen. Diagnosen afhængighed er hverken behandlings- eller prognosevejledende, blandt andet fordi afhængighed er en så uhyre heterogen størrelse. Det hjælper således hverken brugeren eller indsatsystemet at få hæftet diagnosen afhængighed på brugeren, snarest tværtom. Morten Hesse skrev i STOF nr. 7⁽¹⁾, at diagnosen afhængighed i praksis bruges til to formål: til at blive ved med at indtage stoffer ('jeg kan ikke lade være, fordi jeg er afhængig'), eller til at lade være med at indtage rusmidler overhovedet ('hvis jeg tager rusmidler igen, er jeg ikke i stand til at stoppe'). Noget gylden middelvej eksisterer ikke i det univers.



Det store flertal af de personer, der opfylder kriterierne for afhængighed, opfører sig ikke som om de har en kronisk, recidiverende hjernesygdom. Langt de fleste søger ikke behandling, løser selv deres problemer med afhængighed og recidiverer ikke igen.

Afhængighed er et flertydigt begreb

Afhængighed er en psykiatrisk diagnose i både WHO's diagnosesystem og i det tilsvarende amerikanske DSM-IV. Men afhængighed er også en betegnelse for den fysiske afhængighed, der uundgåeligt opstår, når man behandler med en række medikamenter: opioider, benzodiazepiner, antidepressiva m.fl. Sammenrodningen af de to begreber er dybt problematisk og indebærer en risiko for underbehandling af fx smerter, fordi den behandelende læge ikke ønsker at påføre sin patient afhængighed⁽²⁾ og ikke gør sig klart, at den fysiske og den psykiske afhængighed intet har med hinanden at gøre - at den fysiske afhængighed så godt som aldrig er et problem og er en naturlig følge af enhver bare lidt længerevarende behandling med en række medikamenter. Og

endelig bruges ordet afhængighed i den hverdagsagtige betydning: Jeg er afhængig af min kone, min cykel, min hund, min mobiltelefon osv., altså i betydningen af, at man bliver afhængig af alt, hvad der virker og opfylder et behov..

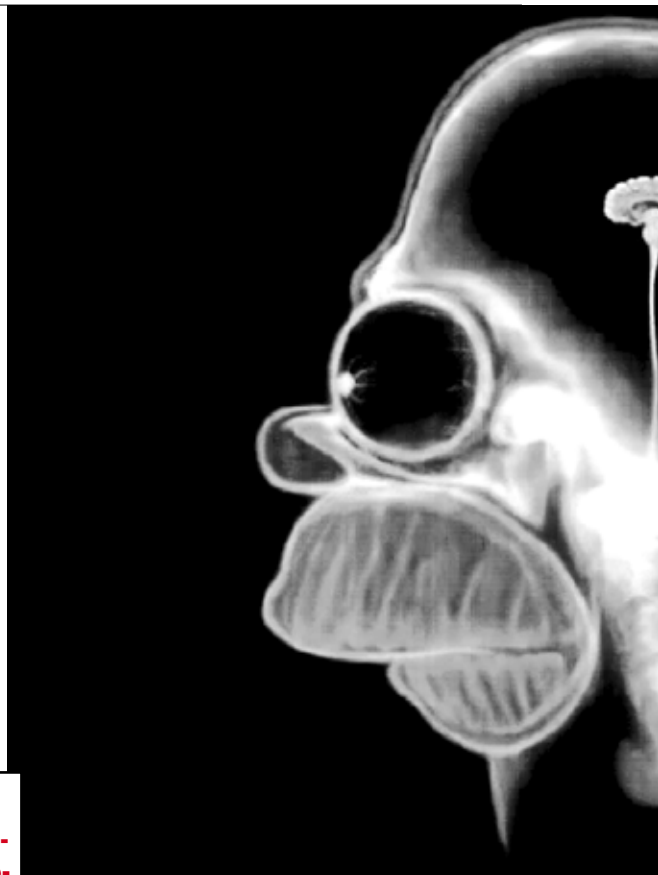
Er afhængighed en hjernesygdom?

I en berømt artikel fra Science skrev den tidligere direktør for NIDA Allan Leshner en artikel med overskriften 'Addiction is a brain disease, and it matters'⁽³⁾. I artiklen skrev han, at det var nødvendigt at forstå 'afhængighed som en kronisk, recidiverende forstyrrelse af hjernens funktion,' og han argumenterede med, at 'langvarigt stofbrug forårsager udbredte forandringer i hjernefunktionen, som består længe efter ophør med stofindtagelse. Betydende virkninger af kronisk

stofbrug er blevet identificeret for mange stoffer på alle niveauer: molekylære, cellulære strukturelle og funktionelle.' Og han sætter trumf på ved at skrive, at: 'Afhængighed er knyttet til forandringer i hjernestruktur og -funktion, og det gør det fundamentalt til en hjernesygdom.'

Ved at definere afhængighed som en kronisk sygdom understøtter han AA- og NA-bevægelsens og Minnesotainstitutionernes credo om afhængighed som en kronisk sygdom, der ikke kan helbredes, men som kan kontrolleres qua behandling. Og synspunktet støttes også af mange læger.

Ikke desto mindre er det noget vrøvl. Når synspunktet har vundet så stor en udbredelse, skyldes det dels neurovidenskabernes fremmarch med alle deres vidunderlige påvisninger af alle de biokemiske



Diagnosen afhængighed bruges i praksis til to formål: til at blive ved med at indtage stoffer ('jeg kan ikke lade være, fordi jeg er afhængig'), eller til at lade være med at indtage rusmidler overhovedet ('hvis jeg tager rusmidler igen, er jeg ikke i stand til at stoppe')

Morten Hesse. STOF nr. 7.

forandringer, der ses i hjernen efter indtagelse af rusmidler, og som understøttes af de nyeste, billeddannende teknikker, dels det kliniske kikkertsyn. De mennesker, der bliver undersøgt og studeret af neurobiologerne og klinikerne, er først og fremmest personer, der er i behandling i specialiserede alkohol- og stofbehandlingsinstitutioner, og for mange af dem gælder det, at afhængighed fremtræder som en kronisk, recidiverende lidelse, som med fordel kan behandles efter den samme kroniske medicinske sygdomsmodel, som vi anvender over for en lang række sygdomme som fx forhøjet blodtryk og sukkersyge.

Men hvis vi ser på afhængigheden ud fra et epidemiologisk synspunkt, dvs. foretager befolkningsundersøgelser, finder man, at det store flertal af de personer, der opfylder kriterierne for afhængighed, ikke

opfører sig, som om de har en kronisk, recidiverende hjernesygdom. Langt de fleste søger ikke behandling, løser selv deres problemer med afhængighed og recidiverer ikke igen. Afhængighed optræder som et kontinuum, hvor der er mange flere med lette og moderate forstyrrelser end med den svære afhængighed, man møder i behandlingsinstitutionerne. Og hos den sidste gruppe optræder oftest en lang række komplekse psykiske problemer, og det er måske snarere disse, end det er problemerne med stoffer, der gør, at de recidiverer gang på gang.⁽⁴⁾

Hvad der yderligere gør begrebet afhængighed som en kronisk, recidiverende lidelse problematisk er, at man med denne forståelse fremhæver de biologiske aspekter af afhængigheden på bekostning af psykologiske, sociale, samfundsmæssige, historiske og økonomiske forhold.

Og endelig er det ikke helt uproblematisk at fortælle folk, at de lider af en kronisk sygdom – det risikerer at blive en selvopfyldende profeti.

Og når det kommer til stykket, er Leshners neurobiologiske argumenter ikke så meget værd. Neurobiologi er en af de største legepladser for nysgerrige videnskabsmænd, og de metodologiske fremskridt, der er sket inden for dette felt, er overvældende. Men det er begrænset, hvor meget neurobiologien kan bidrage med til forståelsen af fænomenet afhængighed.

Den amerikanske farmakolog Harold Kalant skrev i 2009 en artikel i *Addiction*⁽⁵⁾ under overskriften 'What neurobiology cannot tell us about addiction', hvor han advarede mod et biologisk, reduktionistisk syn på afhængighed. Han skriver, at molekylære, neurobiologiske studier har givet os et væld af op-



PETER EGE
TIDL. SOCIALOVERLÆGE
I KØBENHAVNS KOMMUNE

en integreret tilgang, hvis vi skal nærme os en forståelse af begrebet afhængighed og den komplekse interaktion mellem stoffer, brugere, omgivelserne (miljøet), biologien og specifikke udløsende faktorer, som er indeholdt i begrebet.

Begrebet afhængighed er på vej ud

Nu er jeg ikke den eneste, der er utilpas ved begrebet afhængighed. Det Amerikanske Psykiatriske Selskab er i gang med en revision af DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual). En ny DSM-V udkommer i 2013⁽²⁾, og man må gå ud fra, at WHO følger trop og tilpasser deres diagnosesystem til det amerikanske. De væsentligste ændringer i DSM-V i forhold til DSM-IV bliver formentlig, at man fjerner begreberne afhængighed (dependence) og misbrug (abuse). Afhængighed ryger ud, primært fordi man vil undgå den forvirring, der er en følge af, at afhængighed kan betyde både fysisk og psykisk afhængighed med de følger, der tidligere er beskrevet. Og misbrug ryger ud, fordi 'der mangler data, der kan understøtte eksistensen af et mellemliggende stadium mellem brug og afhængighed (addiction)'. Eller sagt på en anden måde: Grænsen mellem misbrug og afhængighed (addiction) er så flydende, at det ikke giver mening at opretholde betegnelsen misbrug. Afhængighed erstattes delvist af betegnelsen 'addiction'. Hele diagnoseafsnittet om stoffer m.v. får overskriften 'Addiction and related disorders', og gambling er blevet inkluderet i dette afsnit. Men da ordet 'addiction' opfattes som nedsættende, får det kun lov til at optræde i overskriften og ikke på selve diagnoselisten, hvor man har valgt at bruge betegnelsen 'disorder'. Stofafhængighed erstattes så af betegnelsen 'substance use disorder', og analogt vil det komme til at hedde 'heroin disorder', 'alcohol disorder' osv. Det er efter min vurdering et fremskridt, at man skaffer

sig af med betegnelserne misbrug og afhængighed og reserverer brugen af det sidstnævnte til den fysiske afhængighed. Men på dansk vil vi få problemer. Det bliver temmelig bøvlet af oversætte disorder til forstyrrelse og snakke om heroinforstyrrelse m.v. En bedre betegnelse vil være problebrug, således at man fremover anvendte diagnoserne problematisk heroinforbrug, problematisk kokainforbrug etc. Et problem ved vi hvad er. Det kan være let eller svært, kort- eller langvarigt, men signalerer netop, at der er tale om et problem, der kan have mange årsager, som ofte har destruktive konsekvenser, som ofte kan implicere mere eller mindre forbigående stoftrang, men som ikke signalerer en uhelbredelig hjernesygdom.

At vi kalder tingene noget andet ændrer selvfølgelig ikke virkeligheden. Men jeg er socialkonstruktivistisk nok til tro, at vores måde at tale om virkeligheden på er med til at påvirke den, og hvis vi kan komme af med forestillingen om afhængighed som en kronisk, recidiverende hjernesygdom, ville noget være vundet. ■

LITTERATUR

1. Hesse, M.: Hvad bruger man egentlig 'afhængighed' til i praksis? STOF nr. 7, sommer 2007: 26 – 7.
2. O'Brien, C.: Addiction and dependence in DSM-V. *Addiction* 2011; 106: 866 – 7.
3. Leshner, A.I.: Addiction is a brain disease, and it matters. *Science* 1997; 278: 45 – 8.
4. Cunningham, J.A. & McCambridge, J.: Is alcohol dependence best used as a chronic relapsing disorder? *Addiction* 2012; 106: 6 – 12.
5. Kalant, H.: What neurobiology cannot tell us about addiction. *Addiction* 2009; 105: 780 – 9.

lysninger om neuronale responsmekanismer og adaptive forandringer efter indtagelse af rusmidler. Men at denne information i relation til afhængighed er af begrænset værdi, fordi den kun fortæller os, at nerveceller reagerer ved at adaptere sig til rusmidler af enhver slags. Rusmidler udløser en forøgelse eller nedsættelse af koncentrationen af en række signal-molekyler (transmittere), men noget tilsvarende ser man ved udsættelse for stress og for de sensoriske stimuli, der er involveret ved indlæring. Hele det biokemiske apparat, der sættes i gang ved indtagelsen af rusmidler, er en del af cellernes basale maskineri, når de skal respondere på funktionelle forstyrrelser.

Kalant's afgørende pointe er, at afhængighed ikke produceres af stoffer, men af selvadministration af stoffer, og at det er nødvendigt med